

DISSERTATION

N° 126.

SUR

L'EXPRESSION DE LA FACE HUMAINE,

CONSIDÉRÉE DANS LES MALADIES ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 mai 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CH. M. LAVENAZ, de la Rochette,

Duché de Savoie.

Ut vultus imago est animæ, ita facies index quasi est et sermo quidam, non modò perturbationum animi, sed etiam internorum corporis affectuum.

FERNELIUS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Vos bienfaits m'ont ouvert la carrière honorable que je vais parcourir. Je satisfais au vœu le plus cher de mon cœur en vous offrant l'hommage de ce faible opuscule. Puisse-t-il vous attester mon respect, mon amour, ma reconnaissance, et vous dédommager de tous les généreux sacrifices que vous avez faits pour mon instruction !

A

MONSIEUR BILON, PÈRE.

Docteur en Chirurgie; Chirurgien de l'hospice civil de Grenoble; Professeur de Clinique externe audit hospice; Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Comme un faible tribut de reconnaissance, de respect et d'amitié.

A

MONSIEUR BILON, FILS.

Chevalier de la Légion d'Honneur; Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, agrégé à celle de Montpellier; Professeur des Sciences physiques et de physiologie à Grenoble; Médecin des hôpitaux civil et militaire de la même ville; Correspondant de la Société de Médecine de Paris, et Membre de plusieurs autres Sociétés savantes, etc.

Qu'il me soit permis de vous dédier ce premier essai, à vous qui, depuis tant d'années, m'honorez de votre amitié et m'éclairez

de vos conseils ; à vous qui, dans l'exercice de votre art, aussi ingénieux à réparer que la maladie est habile à détruire, savez combattre la nature par ses propres armes ; à vous qui, par les promptes et sûres inspirations de votre esprit, proportionnez toujours les ressources aux difficultés, comme si les difficultés étaient votre élément ; à vous dont chaque parole est un précepte, et chaque action un exemple ; à vous enfin que je respecte comme un maître, et que je chéris comme un ami. En vous offrant cet opuscule, quel qu'il soit, s'il tire son prix de quelques vérités, je ne fais que vous restituer ce qui vous appartient. Puisse le disciple faire autant d'honneur au maître que le maître en fait au disciple !

Ch. M. LAVENAZ.

INTRODUCTION.

La face est la partie antérieure de la tête qui, limitée en haut par les cheveux, sur les côtés par les oreilles, et inférieurement par le menton, comprend le front, les yeux, les tempes, les joues, les oreilles, le nez et la bouche.

Placée près du centre des sensations, réceptacle de la plupart des organes des sens, la face paraît jouir d'un degré de sensibilité relatif à sa position. Ses mouvemens sont si multipliés, ses couleurs si variées et si délicates, qu'aucun changement ne peut s'effectuer dans les forces morales ou physiques sans qu'elle ne subisse quelque altération. Les philosophes de tous les siècles ont saisi cette correspondance intime des passions de l'ame avec les mouvemens des traits de la face. *Cicéron* appelle le visage le *langage tacite et muet de l'ame*; et *Sénèque*, qui était profondément versé dans le système des facultés intellectuelles, dit, avec raison, qu'à peine il peut s'élever en nous quelque passion violente, qu'elle ne soit peinte aussitôt d'une manière visible sur le visage. C'est elle qui dévoilait l'avenir aux sibylles, les passions à *Erasistrate*, les maladies à *Hippocrate*. Le peintre y place

l'ame de son sujet; le moraliste dit qu'elle est le miroir de l'ame; le médecin dit, avec moins de fondement, qu'elle est le miroir de la santé.

Il n'y a point de partie dans le corps humain qui ne puisse fournir à l'observateur éclairé quelque signe: toutes les actions, tous les mouvemens de cette merveilleuse machine sont à ses yeux comme autant de miroirs dans lesquels viennent se réfléchir et se peindre les dispositions intérieures, soit naturelles ou contre nature. Il peut seul porter une vue pénétrante dans les replis les plus cachés du corps, y distinguer l'état et les dérangemens des différentes parties, connaître par des signes extérieurs les maladies qui attaquent la profondeur de nos organes, en déterminer le caractère propre et le signe particulier.

De tous les signes extérieurs, ceux tirés de la face sont, pour l'homme de l'art, une boussole secourable dans le dédale souvent inextricable dés maladies sans nombre auxquelles l'homme est exposé. *Hippocrate*, doué d'un génie si extraordinaire et si vaste, cet homme dont les écrits ne semblent avoir traversé les siècles que pour en recueillir tous les hommages, en avait si bien reconnu l'importance, qu'il leur assignait le premier rang pour la certitude qu'on en tire. Vivement intéressé à ne rien ignorer, à ne pas se tromper et à n'être pas trompé, le médecin en obtiendra d'heureux secours, soit dans certaines circonstances politiques de la vie, soit dans les

maladies des enfans, ces êtres si faibles et si intéressans, soit dans ces états où l'homme, privé de l'usage de la parole et du langage des gestes, ne peut transmettre ce qu'il éprouve. Néanmoins, comme le recommande le guide des vrais observateurs, on ne doit pas fonder son jugement sur quelques symptômes, mais sur la réunion de tous : *Non ex uno symptomate, sed ex consensu omnium. Stall* et *Prosp. Alpin*, qui ont fait une étude particulière des signes de la face, conviennent que ces signes, quoique très-expressifs, ne doivent pas être pris isolément.

L'harmonie qui règne entre les différentes parties de notre organisation, leur étroite union, leur structure, l'art merveilleux qui les coordonne, font qu'elles entretiennent un commerce intime et réciproque. En conséquence de cette force d'unisson et de cet assujettissement aux mêmes lois, la lésion de l'une entraîne quelques altérations dans les fonctions des autres. L'état de ces fonctions, dépendant de ces forces ou propriétés qui, en dernière analyse, caractérisent la vie, dont elles forment, comme le remarque *Bichat*, le principe et l'essence, fournit à l'homme de l'art les indications les plus précises pour estimer les ressources qu'il peut employer.

Je diviserai mon sujet en sept chapitres. Le premier renfermera les considérations générales; le second sera consacré à la physionomie des fièvres; le troisième à la physionomie des phlegmasies; le quatrième à la phy-

sionomie des hémorrhagies; le cinquième à la physionomie des névroses; le sixième à la physionomie des lésions organiques; enfin le septième comprendra la physionomie de l'agonie.

Pour traiter une partie aussi délicate et qui suppose un tact fin, avec des connaissances étendues, je me suis éclairé des lumières répandues dans des ouvrages justement estimés. Dans l'impossibilité où je suis de distinguer chacun d'eux comme il mériterait de l'être, et pour éviter un vain étalage d'érudition, je saisis avec reconnaissance cette occasion de rendre hommage à tous les écrivains des lumières desquels j'ai tâché de profiter.

Nullement familiarisé avec l'art d'écrire, forcé par la loi de devenir auteur, captivé par un sujet qu'il m'est sans doute pénible de sentir au-dessus de mes forces, je répète avec le célèbre *La Bruyère* : « On peut exiger « beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de « la gloire, ou pour un motif d'intérêt; mais un homme « qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut « se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans « doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs : » et je réclame d'avance celle de mes juges. Si le désir de bien faire égalait le mérite d'avoir bien fait, mon but serait rempli.

DISSERTATION

SUR

L'EXPRESSION DE LA FACE HUMAINE,

CONSIDÉRÉE DANS LES MALADIES.

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales.

La face de l'homme, cette partie la plus admirable de son être, est celle qui, dans l'étude de son extérieur, mérite le plus de fixer l'attention des physiologistes et des médecins.

L'étonnante quantité de nerfs, la multiplicité des muscles, la finesse de la peau, l'abondance de son réseau vasculaire, la disposition de quatre, des cinq sens qui s'y trouvent réunis, en font un tableau magique, où la mobilité la plus étonnante se trouve jointe à la plus grande précision, aux nuances les plus délicates du mouvement. Les différences qui distinguent les peuples, les diverses constitutions, les révolutions des âges, ont chacune, à la face, des traits qui les caractérisent; les passions s'y peignent sous des formes aussi variées que les nuances qui les distinguent; chaque émotion est marquée par un trait, chaque impression pénible par un caractère qui la décèle. « Lorsque l'ame est agitée, dit *Buffon*, « la face humaine devient le tableau vivant où les passions sont

« rendues avec autant de délicatesse que d'énergie, où chaque
« mouvement de l'ame est exprimé par un trait, chaque acte par
« un caractère, dont l'impression vive et prompte devance la volonté, et rend au-dehors, par des signes pathétiques, les images de
« nos sincères agitations. »

La face est donc un tableau mobile où viennent se peindre les différentes émotions que nous éprouvons; mais au moyen des muscles faciaux, nous pouvons feindre des passions auxquelles nous sommes parfaitement étrangers. Le rôle que joue le système capillaire dans l'expression des passions est presque entièrement indépendant de la volonté. Souvent, par son intermède, se décèlent des émotions que nous voudrions cacher; ce qui a fait dire à Ovide :

Quàm difficile est crimen non prodere vultu !

Celui qui a dit, *cor hominis mutat faciem ejus*, a exprimé une idée dont on sent d'autant mieux la justesse, qu'on a médité davantage sur l'influence que reçoit la physionomie de la part des passions. En effet, non-seulement les passions que nous éprouvons actuellement donnent à la face un aspect qui les caractérise, mais leur fréquence laisse habituellement empreint sur la figure un caractère particulier que l'effet prolongé des passions contraires peut seul effacer. C'est là une des preuves les plus frappantes des modifications que le moral fait éprouver au physique; et je ne doute point que la physiognomonie ne repose sur des bases plus solides, que la prétention de reconnaître les inclinations de l'homme en lui palpant les bosses du crâne.

Si la face offre le plus grand intérêt au physiologiste, si elle est un des objets les plus dignes de ses méditations, les signes qu'elle présente dans les différentes maladies méritent surtout de fixer l'attention du médecin. Aussi, depuis *Hippocrate*, tous ceux qui se sont occupés de l'art de guérir ont-ils basé en grande partie leur diagnostic, et surtout leur prognostic, sur l'état qu'elle montre dans les lésions de l'économie animale.

Afin de découvrir et d'apprécier les signes morbides, le médecin doit connaître l'état naturel de la physionomie et tous les changemens qu'elle peut éprouver par l'âge, le genre de vie, les passions, les tempéramens, etc.

Dans l'enfance, les muscles sont recouverts d'une couche de graisse profonde qui empêche de bien observer leur état de fermeté, de mollesse, d'affaissement, de contraction ou de relâchement, et qui s'oppose à la formation des rides faciales, si expressives dans la joie et dans la douleur. Les fluides blancs prédominent; la mobilité, la légèreté des couleurs ne permettent plus d'en saisir toutes les nuances. D'ailleurs ces couleurs ont pour chaque individu une manière d'être particulière, naturelle, qui n'est point encore déterminée chez l'enfant. Souvent les maladies altèrent peu son visage; on le croit endormi, lorsque la mort a déjà terminé ses jours.

Les traits du vieillard, altérés, usés par les années, dénaturés par l'habitude des impressions, varient peu dans les maladies.

L'adulte, sain, vigoureux, jouissant de la maturité des organes, doit nous offrir la perfection physique. Chez lui la face est pleine, sans obésité; sa teinte, dans l'Européen, est un fond blanc, agréablement mêlé de rouge. Le front est uni, serein; les sourcils relevés; les yeux médiocrement saillans, lubrifiés à leur surface par une légère couche de sérosité, vifs, brillans; ils se meuvent facilement, se dirigent simultanément vers le même objet; le regard est calme et tranquille, mais ferme, assuré, décidé; les objets sont nettement distingués, et la lumière ne produit ni fatigue, ni douleur, ni larmoiement; le blanc de l'œil est lisse, net, uniforme; la pupille s'agrandit, se rétrécit également et promptement; les paupières minces, molles, s'élèvent, s'abaissent avec facilité, et recouvrent entièrement l'œil pendant le sommeil. Les tempes sont pleines, unies; les joues fermes, arrondies, colorées sur le zygoma d'un incarnat léger, plus ou moins vif. Les oreilles sont souples, élastiques, rosées. Le nez a la teinte, la température des différentes

parties de la face ; ses ailes, libres, élastiques et flexibles, n'éprouvent pas un mouvement bien sensible dans l'acte de la respiration. Les angles de la bouche ne sont ni relevés, ni abaissés, et les lèvres, rapprochées dans le repos, ont leurs bords lisses, arrondis d'une teinte rosacée. (Tableau séméiotique de M. le professeur *Chaussier*.)

La face ne présente point un type commun applicable à tous les hommes en santé et d'une même race. Basanée, d'un rouge foncé chez l'habitant de la campagne, elle paraît bouffie, blanche, légèrement colorée dans les hommes qui peuplent les rues basses et sales des grandes cités de l'Europe. Maigre par l'absence du tissu cellulaire, elle peut également le devenir par des évacuations excessives, par les maladies prolongées. Dans le premier cas, les joues, creuses, remontées, grossissent les pommettes, et forment avec elles une tumeur arrondie, ferme. Dans le second cas, descendues, écoulées, pendantes, elles sont séparées de ces dernières par une rigole qui commence sous l'œil, et va se perdre vers l'angle de la mâchoire inférieure.

L'habitude de l'attention et de la méditation rend le visage pâle, rapproche les sourcils et grave des rides longitudinales dans leur intervalle ; le regard est fixe, l'air préoccupé. Le petit-maître, qui réfléchit peu, se livre à la gaîté, a la physionomie ouverte, épanouie ; l'œil attentif, toujours en mouvement ; les couleurs vives, animées. Le scélérat a le regard farouche, sombre, oblique, l'œil morne, les sourcils baissés ; sa face, souvent décharnée, porte l'empreinte de la défiance et de la crauté. La colère anime la physionomie, ride le frond, élève le sourcil, rend l'œil brillant. La peur décolore. La tristesse prolongée affaisse les traits, allonge et rétrécit la figure ; si elle est déterminée par des souffrances habituelles, le front se ride, l'œil, languissant, s'enfonce dans l'orbite.

M. *Hallé*, en donnant les caractères physiques des tempéramens, a décrit ceux que présente la face, et je renvoie au mémoire que

ce professeur célèbre a inséré parmi les Mémoires de la Société médicale d'Emulation, tom. 3.

Que la face soit blanche, rouge, livide même, le médecin ne doit pas en tenir compte, si elle est telle en santé. Les altérations morbides méritent seules son attention; plus elles sont exprimées, plus, dit le père de la médecine, le danger est grand.

Liée par ses différens systèmes aux principales fonctions de l'économie, la face partage le trouble qu'elles éprouvent, et l'exprime; ses sympathies avec un grand nombre d'organes font qu'elle ressent les désordres qui les affectent, et qu'elle prend, dans les diverses maladies, une expression qui y correspond, et qui souvent en est un des principaux signes.

Parmi les altérations que la face éprouve dans les maladies, les unes affectent plus particulièrement son système capillaire, influent sur la nature des fluides qui le parcourent, et font varier sa coloration. Les autres portent leur impression sur les muscles, en exaltent, affaiblissent ou développent irrégulièrement la contractilité; d'autres enfin ont leur siége d'expression dans le tissu cellulaire, qui est tantôt boursoufflé, tantôt affaissé sur lui-même. L'altération de chacun des élémens du visage contribue donc diversement à l'expression plus ou moins composée des maladies, et en forme tantôt le trait principal, tantôt la simple nuance, le caractère accessoire et secondaire. Ainsi on pourrait donc diviser les maladies, relativement aux systèmes de la face qui les affectent. Mais cette division ne saurait être précise et rigoureuse; rarement les maladies se bornent à un système; presque toujours plusieurs sont affectés. Bien convaincus cependant du besoin d'être dirigés par une méthode, nous ne croyons ne pouvoir choisir un meilleur guide que la classification lumineuse de la Nosographie philosophique.

Il sera important, en traitant de chaque maladie, de passer rapidement en revue leurs principaux symptômes; car il en est dont les caractères, tirés seulement de la face, n'offriraient qu'une série

de mots presque sans intérêt, et ne donneraient qu'une faible idée de leur histoire. Tout ce que nous allons dire des physionomies des maladies sera fondé sur l'expérience des praticiens les plus distingués, et d'après mes propres observations.

Une suite de portraits de diverses personnes peintes pendant le cours des différentes maladies remarquables par leur expression physionomique formerait une galerie de tableaux bien intéressante pour le médecin, et contribuerait nécessairement aux progrès de la physionomie médicale.

CHAPITRE II.

Physionomie des fièvres.

La *fièvre inflammatoire* ou *angioténique*, suivant la nouvelle nomenclature, est, comme on le sait, marquée par un développement général des propriétés vitales, et paraît être une affection de la circulation générale, dont elle accroît la vitesse et l'énergie. Tout l'annonce ; la face est fortement colorée, elle est rouge et vultueuse ; les yeux sont animés, brillans, larmoyans, ne pouvant supporter la lumière ; le malade croit voir sans cesse des corps rouges et enflammés ; les paupières sont tendues et douloureuses ; la région orale boursoufflée ; le bord libre des lèvres est épaissi et d'un rouge foncé. Cet afflux du sang, ou plutôt ce spasme, ne peut avoir lieu sans que la sécrétion muqueuse soit diminuée ou ait entièrement cessé ; aussi les lèvres sont-elles en même temps sèches et très-chaudes. Elles ne restent ordinairement dans cet état que quelques jours, c'est-à-dire, pendant tout le temps du spasme ou de l'oblitération des pores organiques. Si l'altération persiste, on aperçoit bientôt, sur le bord libre, des gerçures ou des crevasses, d'où il s'écoule souvent du sang et une sérosité plus ou moins âcre. C'est un mauvais signe, car elles indiquent une grande faiblesse et la tendance à l'adynamie. Les battemens des artères temporales sont très-dévelop-

pés, la céphalalgie est violente, et toute la figure est brûlante. (*Stoll*, aph. 52.)

Fièvre bilieuse ou *méningo-gastrique*. Le visage prend, dans les affections bilieuses, une eouleur d'un jaune verdâtre, qui se manifeste principalement aux environs des ailes du nez, des lèvres, et à la selérotique; les yeux, suivant *Stoll* (aph.), sont rouges et d'un jaune délayé ou verdâtre, avec une petite teinte jaunâtre; des sueurs couvrent la face et toute la tête; les joues sont d'un rouge intense; en même temps une pâleur jaunâtre ou verdâtre se répand autour des ailes du nez et des lèvres : ces dernières sont sèches.

La rougeur des joues n'est pas toujours aussi exprimée que *Stoll* l'annonce; elle est un peu mêlée de jaune. Les sueurs, également rares, ne se manifestent que vers la fin des paroxysmes. Si la fièvre est violente, on peut remarquer le tremblement de la lèvre inférieure, des grincemens de dents, la cécité, des convulsions. Quelquefois aussi les lèvres se couvrent d'un enduit visqueux et épais, dans les mêmes cireonstances où on l'observe sur la langue, ainsi que cela arrive encore dans les fièvres intermittentes, dans la fièvre lente nerveuse, et dans la fièvre pituiteuse : cet enduit n'annonce que la longueur de la maladie. Enfin, dans des cas rares, à l'époque de l'invasion des fièvres bilieuses, on observe une sorte de bouffissure du visage; mais ee symptôme n'est pas dangereux; il se dissipe ordinairement par l'effet du vomissement, soit spontané, soit opéré par l'art.

Dans le *choléra-morbus*, la faee affecte les caractères de l'embarras gastrique et intestinal porté au plus haut degré d'intensité. D'abord inquiète, agitée, souvent enflammée, elle ne tarde pas à se décomposer; elle devient pâle, livide, grippée, maigre, effilée, et, suivant *Van-Swiéten*, tellement altérée, qu'elle n'est pas toujours reeonnaissable, même pour les parens; les yeux rouges paraissent bientôt ternes, creux; les tempes sont affaissées : on remarque des vomissemens ou des déjections considérables, des

crampes, des mouvemens convulsifs, le tétanos, des syncopes fréquentes.

Fièvre muqueuse ou *adéno-méningée.* La fièvre muqueuse, qui provient d'une irritation fixée principalement sur la membrane interne des intestins et sur ses follicules glanduleux, débute par un visage pâle, ou légèrement coloré, un air apathique ; les yeux sont abattus, larmoyans ; ensuite l'air devient inquiet, triste, languissant, rêveur, taciturne, morose ; plaintes continuelles ; la face pâle, écoulée, porte l'empreinte du désespoir. Si on comprime le ventre, surtout vers le siége du cœcum, on voit le front indiquer, en se ridant, une sensation douloureuse, lors même que le malade ne se plaint nullement. Une diarrhée qui dure depuis longtemps produit les mêmes symptômes ; les yeux s'enfoncent dans l'orbite, et semblent fuir la lumière, qu'ils ne peuvent plus supporter. En général la pâleur coïncide avec un léger boursoufflement du visage ; elle indique toujours un état languissant, ou la chute des forces.

Fièvre putride ou *adynamique.* Ce que l'on remarque de plus frappant et de plus caractéristique dans la physionomie adynamique appartient évidemment au relâchement des muscles, qui ne se soutiennent plus, et dont l'abandon entraîne celui de tous les traits. Dans ce moment, la vie, prête à s'évanouir entièrement, n'est déjà plus aux extrémités des membres, qui sont froids, ainsi que la pointe du nez et l'extérieur des oreilles. L'affaissement des muscles buccinateurs rend les joues creuses, et fait paraître les pommettes saillantes ; la bouche est béante, les tempes déprimées par le relâchement des élévateurs de la mâchoire inférieure et celui des muscles des lèvres ; le nez effilé et aigu par le relâchement des muscles qui agissent sur ses ailes ; les sourcils sont abattus, les paupières pesantes ; affaiblissement de la vue, yeux troubles, hagards, brillans, sales, stupides ; la lumière les enflamme ; les vaisseaux les plus

déliés sont pénétrés de sang. A une époque plus avancée, l'affaissement des traits de la face est encore plus grand, sa couleur pâle et livide; les yeux larmoyans, chassieux, contournés, ternes, quelquefois pulvérulens; le regard est triste et hébété; la cornée flétrie, ridée; les lèvres sèches, brunes, couvertes d'un enduit noir, épais, adhérent; la sécheresse est quelquefois si grande, qu'elle produit des gerçures plus ou moins profondes, qui quelquefois versent un sang décoloré; les dents sales, et les gencives couvertes d'un gluten brun; la langue encroûtée, noire, fuligineuse, ne pouvant s'avancer; la bouche plus béante, l'haleine fétide; les taches livides et noirâtres de la peau, les vergetures pourprées, livides, sont les traits funestes de cette grave affection. Les fuliginosités n'annoncent pas toujours la putridité; il importe de faire observer que l'enduit de la langue et des lèvres peut prendre une couleur noire par les alimens et les boissons, et même par le seul passage de l'air, lorsqu'en dormant on respire la bouche ouverte; une forte chaleur peut encore produire le même effet : on évitera l'erreur, en ayant égard aux signes concomitans. D'ailleurs cette teinte noire, accidentelle, indifférente, ne ressemble point à celle qu'on observe dans la fièvre adynamique. Le praticien distingué ne s'y trompera pas, parce qu'il sait en sentir les différences. Si les fuliginosités s'enlèvent facilement; si, comme l'on dit, la bouche se nettoie, c'est une preuve que les solides reprennent leurs forces, et que les pores excréteurs commencent à travailler leurs fluides, si l'on peut parler ainsi. Si en même temps on observe des symptômes analogues dans le pouls, l'urine, la peau, qui montrent que cet état n'est pas local, mais général, on peut la regarder à coup sûr comme annonçant le retour à la santé, surtout si, à mesure que l'enduit se détache, la surface abandonnée reste nette, humectée, ou se recouvre beaucoup moins. Il n'en est pas de même quand l'enduit est très-adhérent; il est alors évident que la sécrétion est arrêtée, et qu'une extrême faiblesse règne dans l'économie entière : on doit en augurer une terminaison lente et difficile. Il arrive quel-

quefois, lorsque les signes d'une grande faiblesse et d'autres symptômes de mauvais caractère existent toujours, un changement brusque dans l'état des lèvres et de la langue : de sèches, noires et gercées qu'elles étaient, elles deviennent, comme par enchantement, humides, lisses, vermeilles, et la sécrétion dont elles sont le siége semble être rentrée dans son rhythme naturel. Si on n'observe pas une diminution dans les autres symptômes, il faut en porter un mauvais prognostic; car ce changement si prompt, loin d'indiquer un état d'amélioration et d'acheminement vers la santé, annonce le délire, souvent frénétique, surtout s'il coïncide avec la rougeur des yeux, de la face, avec la douleur de tête et le météorisme.

La fièvre jaune, qui n'est peut-être qu'une variété de la fièvre adynamique, trouve dans le visage des traits qui la caractérisent. Dans le principe de la maladie, toute la face est rouge, et les lèvres sont fortement injectées; mais dans la seconde période, la peau devient jaune. Cette suffusion ictérique, avant de se répandre sur toute la surface du corps, commence ordinairement par se montrer à la conjonctive, au pourtour de la bouche, du nez, comme dans les fièvres bilieuses. Quelquefois la couleur de la peau n'est pas d'un jaune décidé; elle est d'un vert foncé tirant sur le brun; mais ce phénomène, qui lui a fait donner le nom de *fièvre jaune*, n'est pas constant. La peau est sèche, ou couverte de temps en temps de sueurs passagères, tantôt générales, tantôt partielles, mais rarement critiques. La couleur jaune de la peau, qui se manifeste dès le deuxième ou troisième jour, est presque toujours d'un fâcheux prognostic, parce qu'alors les symptômes s'aggravent, le pouls devient petit et lent, la prostration des forces est extrême, les lèvres et les gencives sont rouges et gorgées de sang. Enfin quelques heures avant la mort, il survient des hémorrhagies par la bouche, les oreilles, le nez, la surface interne des lèvres et des gencives; quelquefois même on a vu couler un sang altéré après l'extinction de la vie.

Fièvre maligne ou *ataxique*. L'état du visage, dans les fièvres malignes comme dans toutes les altérations profondes du cerveau, offre un mélange et des passages très-irréguliers de faiblesse et de spasme partiel. Le caractère dominant de ces maladies consiste toutefois dans un état de stupeur, un air d'étonnement ou d'indifférence, et un resserrement des traits presque tétanique, que l'on désigne assez exactement par l'expression de *face crispée* ou *grippée*.

Tantôt rouge, tantôt pâle, la face, dans la fièvre ataxique, est tour à tour chaude, froide, sèche, baignée de sueurs. Plus exprimée durant les paroxysmes, la coloration peut n'occuper qu'une joue, et la pâleur se répandre sur l'autre. Dès le début, on observe un frémissement ou de légères contractions dans les muscles; la parole est brusque, mal articulée. Les convulsions générales ou partielles vont en augmentant. Le front est tiré fortement en haut; on observe dans la région orale une multiplicité de mouvemens, de configurations infinies, qui donnent à la bouche une expression aussi bizarre que variée; les lèvres s'allongent en devant, comme pour faire ce qu'on appelle la *moue*, ou exercer la succion; l'une est pendante, l'autre est contractée; l'inférieure fréquemment agitée, tremblante. D'autres fois le malade semble marmoter tout bas ou mâcher quelque chose; il est des cas où, la respiration s'opérant difficilement, l'air s'accumule dans la bouche, distend les joues et les lèvres, et s'échappe avec bruit, en faisant éprouver à celles-ci un léger trémoussement : c'est par allusion que l'on dit, en parlant de cet état dans le langage vulgaire, *le malade fume sa pipe*. Si dans ce moment on donne à boire au malade, le même phénomène est produit. Le liquide, après avoir été retenu pendant quelque temps dans la bouche, et les lèvres cessant d'être contractées, il tombe ou s'écoule au-dehors en bavant vers les commissures.

Le délire est-il féroce, toute la face prend l'air de la menace et l'expression de la fureur. Les lèvres sont fortement contractées

l'une contre l'autre, ensuite elles s'écartent, et affectent des formes et des mouvemens très-variés ; le malade s'exhale en expressions très-pathétiques ; il méconnaît ses parens, s'éloigne des garde-malades, s'enfonce avec volupté dans son lit; là il gémit, soupire, pleure, et paraît se désespérer.

La fièvre ataxique est accompagnée quelquefois d'un délire gai ; et c'est alors qu'on observe une autre série de phénomènes entièrement opposés : toute la figure offre l'emblème de la joie. Ici figurent le rire et sourire naturels, le rire et sourire morbides, *sardonicus* ou spasmes cyniques, et plusieurs autres configurations de la bouche qui s'en rapprochent plus ou moins. On voit le malade toujours en mouvement; il rit jusqu'aux éclats, fait les gestes les plus ridicules, les singeries les plus grotesques, comme s'il n'avait d'autre envie que d'amuser les spectateurs et les assistans. Quelquefois, dans son délire, il récite des passages d'éloquence, et fait même sentir les beaux morceaux, en s'y arrêtant davantage et en leur donnant le ton qui convient dans la déclamation. D'autres fois il chante; des personnes très-honnêtes, et dont la bouche et les oreilles sont très-chastes, prononcent quelquefois des paroles grossières, sales, tiennent des discours et des conversations très-obscènes, dont l'idée seule suffirait pour les faire rougir, si elles étaient en bonne santé.

Plus souvent dans une agitation continuelle, les paupières sont fermées, et ne s'ouvrent que difficilement ; d'autres fois elles restent constamment ouvertes, ou bien à demi-fermées, ne permettant d'apercevoir que la partie blanche de l'œil ; on peut aussi les rencontrer ouvertes d'un côté et fermées de l'autre. Les yeux sont le plus ordinairement vifs, animés, rouges, secs, injectés, étincelans ; d'autres fois languissans, tristes, abattus, larmoyans, tantôt très-sensibles à la plus faible lumière, tantôt insensibles à la plus forte ; presque toujours en mouvement, portés à droite, à gauche, en haut, saillans ou enfoncés dans l'orbite ; ils restent rarement fixes, immobiles ; quelquefois largement ouverts, comme quand on mé-

dite ou réfléchit profondément ; d'autres fois ils sont égarés ; ils se dirigent simultanément vers le même objet, ou les axes visuels divergent. Le regard est vif, animé, égaré, féroce ou abattu, triste, languissant ; les pupilles se contractent, refusent la lumière ou s'y montrent insensibles ; les larmes coulent involontairement, se desséchent ; l'oeil devient chassieux, pulvérulent ; le nez est chaud ou froid, pointu, effilé et pâle ; les tempes affaissées laissent entrevoir le battement des artères ; la bouche est quelquefois remplie d'écume ; le malade sort la langue et oublie de la rentrer. L'idée que nous avons eue, dans la fièvre précédente, de la sécheresse, de la chaleur, de la fuliginosité de la langue et des lèvres, se reproduit dans celle-ci.

Plus ou moins altérée, l'ouïe est tantôt insensible, tantôt d'une si grande susceptibilité, que le moindre bruit paraît être un coup de canon. Le goût et l'odorat sont aussi plus ou moins pervertis, ce qui s'observe dans presque toutes les maladies ; mais ici il y a quelquefois aversion pour certaines substances, tel que le tabac, etc., qui auparavant était très-désiré.

Les fonctions de l'entendement sont surtout très-désordonnées. Le malade ne peut soutenir une conversation ; de temps en temps il divague, il répond brusquement, juste ou non, à la question qui lui est faite ; souvent il fait une demande, et passe à une autre avant qu'on y ait répondu ; il commence une phrase, s'arrête au milieu, sans savoir où il en est. On le voit pendant la veille ou durant le sommeil, atteint d'un délire taciturne ou loquace et bruyant, tantôt gai, triste, furieux ou tranquille. D'autres fois il est dans un état de stupeur, d'engourdissement, de somnolence qui lui donne un air hébété, surtout quand il y a en même temps surdité. D'autres fois c'est une affection comateuse, qui dure pendant toute la maladie, ou bien il est dans une tristesse profonde, sans cause connue ; il pleure involontairement ; il a des pressentimens sinistres, des terreurs paniques.

Ces symptômes ne se manifestent pas dans toutes les fièvres.

ataxiques au même degré et en aussi grand nombre que nous venons de les indiquer, mais toujours on les reconnaît à l'existence de quelques-uns d'eux, portés à un degré plus ou moins éminent.

Variétés. La fièvre cérébrale est une ataxique continue, caractérisée par une forte congestion au cerveau.

La fièvre lente nerveuse ne diffère aussi de la sporadique ataxique continue que par la lenteur de sa marche et la bénignité trompeuse de ses symptômes ; elles sont l'une et l'autre susceptibles de tous les extrêmes qui caractérisent l'ataxie.

La fièvre adéno-nerveuse ou peste, ce fléau désastreux, se manifeste par des symptômes nerveux très-variables d'adynamie et d'ataxie. Les caractères qu'on peut retirer de la figure sont variables et subordonnés à la nature de l'état fébrile, qui peut être inflammatoire, gastrique, adynamique ou ataxique.

Fièvre hectique. On entend par fièvre hectique, une fièvre lente, de longue durée, continuelle et indéterminée, présentant presque toujours des redoublemens le soir et après le repas, s'accompagnant constamment de consomption des forces et d'émaciation. Comme cette fièvre est très-souvent causée par une affection organique, beaucoup d'auteurs, et en particulier *Cullen* et M. le professeur *Pinel*, ont pensé qu'elle était toujours symptomatique, et qu'elle ne pouvait pas faire un ordre des fièvres essentielles. Nous ne partageons point leur opinion, et nous en admettons une essentielle et une symptomatique ou organique, dont les symptômes se confondent à une époque avancée.

Que la fièvre hectique soit essentielle ou symptomatique, voici quelles altérations elle fait subir à la figure. Dans le principe, les signes physionomiques varient suivant la nature de la cause ; mais à une époque avancée, tout se confond et se ressemble. La peau est ordinairement sèche, excepté la nuit, où il survient de légères moiteurs à la poitrine, au cou et à la tête ; elle devient ensuite

terne, rugueuse, sale; les pommettes sont rouges, tandis que le reste de la figure est pâle; le tissu cellulaire s'affaisse, une horrible maigreur s'étend sur toutes les surfaces; le corps se dessèche, la peau se colle sur la saillie des os, et dessine un squelette de l'homme vivant; elle prend, quand la maladie est avancée, une teinte terreuse et blafarde. Tous les traits se décomposent; les yeux se cavent, semblent fuir la lumière, et versent des larmes; les sourcils se froncent et se rapprochent; les tempes se dépriment; les oreilles sont froides, contractées, leurs lobes se renversent; la peau du front, sèche, tendue, rénitente, se couvre de sueur froide; la face est pâle, d'une couleur livide ou plombée; le nez s'amaigrit et devient aigu; les lèvres se tirent vers leurs commissures; les cheveux eux-mêmes, que le malade laisse en désordre, ajoutent à la physionomie cet air farouche et sombre si particulier, et en même temps si difficile à dépeindre; le sommeil est ordinairement interrompu; quelquefois même il y a insomnie, et si le malade s'y livre, il n'en éprouve aucun soulagement; il est presque toujours sombre, triste, de mauvaise humeur; les fonctions intellectuelles restent saines jusqu'à la mort, à l'exception de la tristesse, qui va quelquefois jusqu'au désespoir; d'autres fois, au contraire, il conserve l'espoir jusqu'au dernier moment. Tous les symptômes ci-dessus augmentent, si l'on ne détruit la maladie, et cette augmentation porte spécialement sur la faiblesse, la maigreur et la couleur de la peau.

CHAPITRE III.

Physionomies des phlegmasies.

Les phlegmasies cutanées ont toutes plus ou moins de ressemblance, par leur expression faciale, avec les fièvres angioténiques. Ainsi, pour ne point répéter la plupart des signes que nous en avons énoncés, nous dirons seulement que, quand l'*érysipèle* a son siége à la face, le visage est enflammé; il se couvre de phlyctènes,

les yeux se ferment, les paupières sont gonflées et livides, les lèvres grossissent, se contournent et se couvrent aussi de phlyctènes ; il y a en même temps une douleur vive dans l'oreille, et gonflement de toutes les parties du visage. La bouche est amère, la langue couverte d'un enduit muqueux et jaunâtre ; les narines et le gosier sont secs ; la respiration est embarrassée ; il y a élancement, pesanteur, engourdissement et assoupissement plus ou moins profond, avec céphalalgie, quelquefois délire ; enfin tous les symptômes de l'ataxie peuvent se manifester.

Variole. L'éruption de la petite vérole paraît ordinairement quatre à cinq jours après l'incubation. On aperçoit d'abord des petits points rouges qui dépassent à peine la peau ; ils commencent à se manifester autour des lèvres, puis au menton, de là à toute la figure, ensuite au cou, à la poitrine, aux membres, et de là s'étendent rapidement à tout le corps. Cette éruption est complète dans l'espace de vingt-quatre heures ; lorsqu'elle est terminée, tous les symptômes disparaissent, le mouvement fébrile diminue, ou même cesse entièrement ; seulement il reste une disposition à la moiteur, chez les adultes, jusqu'à la maturité des pustules.

Dans la variole discrète, les boutons sont séparés, distincts, peu nombreux au visage ; le contraire a lieu dans la confluente. Au cinquième jour, il paraît une petite vésicule au sommet des boutons, pleine d'un liquide incolore ; cette vésicule se rompt, et présente alors une dépression dans son milieu. Ensuite la suppuration, qui est la troisième période de la maladie, a lieu au septième ou au huitième jour ; elle est annoncée par le retour de la fièvre. Les boutons s'arrondissent, deviennent blancs et rudes, de rouges et polis qu'ils étaient. Cette inflammation s'étend à toute la peau, qui devient rouge ; toute la figure est gonflée d'une manière hideuse ; les paupières offrent un aspect d'œdématie, une vésicule transparente, d'où résulte l'occlusion des yeux. Lorsque les boutons sont un peu nombreux, il y a, au sixième ou au septième jour, mal de

gorge, éternuement, salivation épaisse ; la déglutition est difficile ; souvent les boissons sont rejetées par le nez. Le gonflement du visage diminue d'une manière notable au onzième ou douzième jour ; il survient un mouvement fébrile, qui disparaît quand la maladie a parcouru ses périodes. La dessiccation commence par la diminution des pustules, qui se dessèchent ensuite, et forment une croûte qui se détache spontanément. Il reste quelquefois des creux au visage ; mais on ne les aperçoit que quand les pustules sont tombées. Il est rare que, dans la discrète, ces marques restent.

Dans la petite vérole confluente, les boutons sont très-nombreux et pressés les uns contre les autres. Les symptômes sont les mêmes que ceux de la discrète, seulement ils sont plus violens. L'éruption est plus prompte ; les boutons, au lieu d'être gros, paraissent sous la forme d'une tuméfaction ; lorsqu'on les examine de près, on voit un grand nombre de boutons pressés les uns contre les autres. Vers le huitième jour, le sommet des boutons blanchit, et s'offre alors sous la forme d'une pellicule blanche ; elle devient jaune, puis brunâtre. En même temps, il existe un sentiment de tension douloureuse, qui dure jusqu'à ce que cette pellicule se détache et tombe en lambeau ; après sa chute, il se forme des écailles de couleur purpurine, qui laissent des creux à la peau. La salive, d'abord claire, semblable à celle produite par le mercure, s'épaissit ensuite vers le onzième jour. Il survient de la soif et de la toux. S'il n'y a point eu de salivation, et si la tuméfaction des mains, des pieds et de la face, n'a pas été considérable, il est nécessaire qu'il se manifeste quelque déjection abondante, autrement le malade serait en danger. La respiration devient alors difficile, la voix rauque ; il se manifeste des symptômes nerveux, la stupeur, le coma, et autres du plus fâcheux présage.

Les symptômes de la petite vérole inoculée sont les mêmes que ceux de la variole ordinaire ; il y a de plus une éruption locale qui survient à l'endroit de la piqûre, et précède la générale.

Rougeole. Ce qui caractérise cette maladie, ce sont tous les symptômes d'une affection catarrhale très-forte, tels que toux sèche, yeux larmoyans et rouges, supportant avec peine l'impression de la lumière; céphalalgie violente, pesanteur de tête, éternuement; les paupières sont gonflées; picotemens dans les yeux, enchifrenement; il suinte par les yeux et le nez une humeur séreuse, comme dans un catarrhe très-fort; il y a propension au sommeil. Tous ces symptômes vont en augmentant; les bilieux se caractérisent davantage. L'éruption commence au quatrième ou au cinquième jour; elle se manifeste d'abord sur le front, ou autour du nez et des lèvres, par de petites taches rouges qui augmentent en nombre, en largeur et en volume; elles se forment et se rassemblent en groupes. Quand on les examine de près, on voit qu'elles sont formées par de petites pustules rouges, plus sensibles au doigt qu'à l'œil; elles s'étendent successivement à toutes les parties du corps; elles ne forment pas d'éminence. L'éruption est complète ordinairement dans l'espace de vingt-quatre heures; elle ressemble alors à une scarlatine. Les symptômes ne se dissipent pas, quoique l'éruption soit complète; ils restent stationnaires pendant un, deux, ou trois jours. Le second ou le troisième jour de l'apparition, l'éruption prend une couleur brune; le quatrième, elle tombe en desquamation farineuse; les pustules disparaissent d'abord au visage, puis à la poitrine et à tout le reste du corps. Au huitième jour, presque toutes les taches ont disparu.

Scarlatine. La scarlatine s'accompagne d'une douleur de gorge plus ou moins intense. Au bout de deux ou trois jours, l'éruption se manifeste au visage par des taches rouges, larges, et à peine élevées au-dessus de la peau; souvent elles causent de la démangeaison; elles s'étendent successivement au cou, à la poitrine, aux bras et aux membres inférieurs. Bientôt tout le corps est d'un rouge cramoisi. Cette inflammation produit de la douleur et de la roideur; elle disparaît par la pression, et revient quand on la

cesse. Quelquefois il y a rémission des symptômes fébriles, mais, le plus souvent, la fièvre est continue ; cette circonstance la distingue de la variole et la rapproche de la rougeole. L'éruption rougit davantage ; la face et les paupières sont tuméfiées, les yeux un peu humides ; lorsque, par les progrès de cette affection, la prostration survient, ils sont secs, chassieux, demi-abattus, un peu injectés. Pendant deux ou trois jours, les pieds et les mains sont gonflés ; à cette époque, les taches commencent à disparaître au visage, la fièvre diminue, le pouls se ralentit, le mal de gorge disparaît, le sommeil et l'appétit reviennent. Au sixième ou au septième jour, la desquamation s'opère sous la forme de petites écailles. Tels sont les caractères de la scarlatine simple. Quand elle est compliquée, ils varient suivant le genre de complication.

Phlegmasies des membranes muqueuses. De toutes les maladies dont l'œil est susceptible, la plus fréquente est l'ophthalmie, dont le siége principal est dans la conjonctive, membrane muqueuse qui unit les paupières à l'hémisphère antérieur du globe de l'œil. Cette affection est aiguë, quelquefois chronique. Les symptômes de l'ophthalmie aiguë peuvent être légers ou très-violens. Il y a sentiment de cuisson ou d'ardeur dans les yeux ; les conjonctives sont couvertes de stries enflammées ; la lumière affecte douloureusement la vue ; il y a contraction des pupilles, suppression des larmes, ou larmoiement involontaire d'une humeur limpide, incolore, abondante, chaude, et corrosive. Quelquefois la cornée paraît au fond d'une espèce de pertuis formé par l'excessive dilatation des vaisseaux sanguins ; ce bourrelet vasculaire se place entre les paupières tuméfiées qu'il écarte, et d'où il semble s'échapper. Souvent des vaisseaux se rompent, d'où résultent des hémorrhagies dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive au globe : c'est ce que l'on appelle *chémosis*. Il y a céphalalgie avec fièvre aiguë. Vers le neuvième jour, les symptômes diminuent de violence ; le cours des larmes se rétablit ; elles sont plus opaques, douces, et d'un blanc

jaunâtre. L'apparition de la chassie est d'un augure favorable dans les ophthalmies ; c'en est en quelque sorte la crise. Les autres parties du visage sont peu altérées dans cette affection.

Coryza. Son invasion est très-variable. Quelquefois il débute tout à coup, mais, le plus souvent, il est précédé de céphalalgie ; les yeux sont ordinairement rouges et larmoyans ; l'éternuement est très-fréquent ; souvent ce symptôme est le premier qui se manifeste ; d'autres fois, l'individu ressent une pesanteur douloureuse de la tête pendant deux ou trois jours ; puis survient l'éternuement, l'enchifrenement, ou sécheresse du nez, picotement, prurit de la membrane pituitaire ; sentiment de pesanteur qui répond au front, dans les sinus frontaux ; il y a écoulement aqueux ; quelquefois ce liquide est âcre, irritant, et produit la gerçure de la lèvre supérieure ; la douleur se prolonge jusque dans les oreilles, et cause un bourdonnement ; l'odorat est supprimé, l'ouïe plus dure, le goût presque perdu. Quoique cette maladie soit légère, il y a cependant plusieurs sens d'affectés. Au bout de deux ou trois jours, le mucus devient opaque, jaunâtre ou verdâtre, et ressemble parfaitement au mucus de la gonorrhée ; il est plus abondant, plus irritant, ce qui détermine de fréquens besoins de se moucher. Alors le malade éprouve un picotement dans le nez et un tintement d'oreilles ; quelquefois il y a un peu de fièvre, une légère ophthalmie, un catarrhe pulmonaire, ou une angine.

Angine. Le *facies* propre aux inflammations de la gorge semble participer, et de l'expression de la face particulière aux maladies aiguës cérébrales, et de celle qui appartient aux phlegmasies de la poitrine. Lorsque l'angine est légère, les yeux sont rouges ; le visage, un peu tuméfié, est uniformément coloré. Acquiert-elle beaucoup d'intensité, on peut observer tous les symptômes de l'asphyxie par strangulation ; la gorge, les lèvres, le visage, se tuméfient ; la langue, enflammée, gonflée, sort de la bouche ; les yeux, saillans

et ouverts, sont très-rouges ; l'encéphale paraît engorgé : d'où le délire, le regard hébété, l'ouïe et le tact émoussés ; la bouche est béante, le râle survient ; les veines du front sont noires, variqueuses ; les boissons refluent vers les narines, qui sont dilatées pour respirer ; la face devient de plus en plus livide ; les forces sont abattues, et la mort ne tarde pas. La gangrène se manifeste-t-elle, le visage se décompose tout à coup, est pâle, écoulé, et se recouvre quelquefois de petites taches. Le croup produit plus promptement des signes de suffocation.

Dans le *catarrhe pulmonaire*, toute la figure est animée, principalement durant les quintes de toux ; les yeux sont injectés, rouges et larmoyans, comme dans le coryza.

Dans la *gastrite*, yeux tantôt saillans, tantôt enfoncés, contournés ; pupilles le plus souvent dilatées ; la figure, grippée, se colore souvent en jaune. Si cette inflammation passe à l'état chronique, le malade est triste, impatient, taciturne ; il a un air souffrant ; sa face est ridée à longs traits ; les conjonctives sont rouges, les lèvres et les éminences molaires d'un rouge foncé et veineux, tirant sur la couleur du bois de campêche. Il existe des convulsions, des crampes, des syncopes fréquentes, du délire, le tétanos.

La face présente, dans l'*entérite*, quelque chose d'insolite et qui varie suivant les cas, comme une sorte d'égarement dans les yeux, et un air d'épouvante ; d'autres fois une lividité autour des lèvres, ce qui arrive le plus souvent. Quand elle se termine par une diarrhée chronique, le visage est pâle, décoloré ; décomposition plus ou moins complète de la figure, suivant la période de la maladie ; en outre, on voit sur la physionomie de l'individu un air de souffrance que caractérisent les traits tirés en haut, et les grimaces dans lesquelles la lèvre supérieure s'éloigne de l'inférieure : elles ont lieu spontanément, ou en palpant l'abdomen. La face, dans la péritonite chronique, présente à peu près le même aspect que dans l'entérite qui se prolonge, avec laquelle on l'a souvent confondue.

Affections vermineuses. Rougeur et pâleur alternatives du visage; ou bien un côté est pâle, tandis que l'autre est rouge; il y a pendant le sommeil des mouvemens convulsifs, qui souvent se manifestent sur la lèvre inférieure. La cornée est un peu opaque, la pupille, dilatée, ne se contracte quelquefois pas par l'impression de la lumière; le malade éprouve du prurit dans les narines.

Dans les écoulemens leucorrhoïques considérables, la face présente le même aspect que dans les diarrhées chroniques.

Phlegmasies des membranes séreuses. L'affinité de ces membranes est autant indiquée par la ressemblance de leur tissu et de leurs fonctions que par les altérations pathologiques qui leur sont propres.

C'est dans la *frénésie* que la coloration de la face est la plus marquée, et que l'on observe l'influence qu'un organe exerce sur ceux qui l'avoisinent, sans qu'il y ait entre eux analogie de fonctions. Une face très-rouge, vultueuse, le front ridé, des grincemens de dents pendant le sommeil, un assoupissement insurmontable ou l'insomnie, la langue épaisse, les yeux brillans, la parole brusque, sont les signes avant-coureurs de la frénésie. Jusqu'ici on ne peut prononcer sur la nature de la maladie. Bientôt il y a rougeur et turgescence du visage, des convulsions spasmodiques; la bouche est tournée ou béante, les lèvres sont agitées de divers mouvemens, en même temps qu'un peu d'écume sort en bavant par les commissures; les yeux vifs, brillans, fortement injectés, expriment l'audace, et semblent au malade serrés par une bande; la lumière les affecte vivement; si le mal prend un mauvais caractère, le regard devient fixe, s'éteint; l'œil, larmoyant, chassieux, pulvérulent, n'est plus irrité par les rayons lumineux; la face, tuméfiée, pâle ou rouge, ne tarde pas à se couvrir d'une sueur gluante, froide; la morve découle du nez, et la vie disparaît.

Néanmoins il faut convenir que les signes faciaux ne suffisent pas toujours pour distinguer l'ataxie de la frénésie; le médecin appelé

au moment d'un accès de fièvre ataxique ne pourrait, sans symptômes commémoratifs, dire laquelle des deux maladies existe. Mais s'il suit la marche de ces affections, il voit d'un côté une intermittence et des anomalies dans les symptômes, la prostration succéder à une excitation générale; d'un autre côté, la persévérance des mêmes phénomènes, leur augmentation ou leur diminution graduelle.

Pleurésie, pleuro-pneumonie. Dans ces phlegmasies, la coloration de la face offre un caractère particulier et propre. Au lieu de se répandre généralement sur toute la peau, elle est circonscrite et bornée aux pommettes et aux joues, tandis que souvent le reste de la face est pâle, blanc. Les yeux sont rouges et larmoyans. Un phénomène assez constant, quand une seule plèvre ou un seul poumon est affecté, c'est que la rougeur est plus exprimée sur la pommette qui lui correspond que sur celle du côté opposé. Si l'inflammation, devenue très-violente, empêche l'hématose ou nuit à la circulation, la couleur faciale change; du rouge vif, elle passe au violet foncé, noirâtre, même livide; cependant elle est toujours plus apparente sur le zygoma : caractère invariable. Cet état indique d'une manière non équivoque un danger imminent, et doit faire craindre l'hépatisation ou la gangrène de la partie enflammée.

La coloration de la face, si constante dans les affections aiguës qui nous occupent, vient-elle à manquer, la position du malade nous paraît suspecte, dangereuse, souvent mortelle; le mal, disons-nous, n'est pas franc, l'adynamie s'y joint : l'indication curative est difficile à remplir. Sa disparition est-elle subite, la mort semble inévitable. Ainsi, dans le plus grand nombre de cas, le diagnostic et le prognostic des inflammations thoraciques pourraient avoir uniquement pour base la couleur du visage. Si on y ajoute l'état de la respiratition, on aura une certitude physique.

L'inflammation de la portion de la plèvre qui recouvre le dia-

phragme, appelée *parafrénésie*, diffère entièrement, par ses symptômes, des autres phlegmasies thoraciques : elle est, suivant *Boerhaave*, accompagnée d'un délire continuel, du ris sardonique, de convulsions, de fureurs ; ces signes ne sont pas constans.

Péricardite. La péricardite fait aussi éprouver à la face des altérations beaucoup plus nombreuses et plus variées que celles qui appartiennent à l'inflammation de la plèvre et des poumons. Cependant, si on en croit quelques auteurs, le visage est à peu près le même que dans la pleurésie ; à la vérité, la différence est peu marquée pendant le premier degré de la péricardite ; mais bientôt ce caractère distinctif se prononce et ne permet plus de confondre ces deux maladies. Ordinairement les traits sont tirés en haut ; les joues, et surtout la gauche, sont d'un rouge communément très-intense ; le pourtour des orbites est jaunâtre ; les yeux sont enfoncés dans l'orbite. La face exprime l'abattement et un état de souffrance cruelle. Elle est quelquefois agitée par de légers mouvemens convulsifs ; les traits s'altèrent de plus en plus ; la face devient livide, violette, quand la maladie est ancienne et que la mort approche.

Péritonite. Cette affection s'annonce par l'altération des traits, une tristesse profonde ; les yeux sont inanimés, couverts d'un nuage épais. Lorsque l'inflammation est simple, franche, le sujet robuste, la face paraît ordinairement rouge : plus cet état persiste, plus le prognostic est favorable. Mais quand la maladie prend un mauvais caractère, la coloration disparaît sans retour, ou n'est plus visible que dans les redoublemens ; une pâleur extrême, mêlée par endroits d'une teinte livide, la remplace ; un léger enduit jaunâtre est répandu sur la conjonctive ; le front, tiré en haut, exprime des souffrances cruelles ; le regard est fixe, audacieux ou éteint ; des mouvemens brusques, convulsifs, agitent quelques

parties du visage ou toute la tête. Les traits s'affaissent de plus en plus, les tempes se creusent, l'œil s'éteint ; le nez est effilé, pointu ; la face allongée, et recouverte d'une sueur froide.

Phlegmasies des parenchymes. Les auteurs n'ont point encore pu distinguer les caractères physionomiques de la *céphalite* et de la *frénésie ;* on a signalé quelques différences sur lesquelles un diagnostic serait souvent mal établi. On observe plus constamment, dans l'inflammation du cerveau, un air de stupeur, la pâleur de la face, la typhomanie (*Cullen*) ; les yeux larmoyans, chassieux, sont très-sensibles à la lumière, et les pupilles sont dilatées ; le regard est fixe, hébété ; les symptômes ont une marche lente.

Péripneumonie. La péripneumonie intense se manifeste, tantôt par une pâleur extrême, tantôt par une couleur vermeille du visage ; mais elle n'a d'intensité qu'aux pommettes et aux lèvres. Si l'obstacle au passage du sang dans les poumons est considérable, la teinte devient plus foncée et s'approche du violet. *Baglivi* pense que cette couleur est commune à toute inflammation intérieure. *Houllier*, et, de nos jours, M. le professeur *Broussonnet*, ont vérifié le sentiment de cet illustre médecin. Les yeux sont enflammés, étincelans ; les sourcils se froncent, pour modérer l'impression de la lumière qui les blesse ; les ailes du nez et les lèvres semblent agitées de mouvemens convulsifs ; la respiration est petite, fréquente, précipitée et haute, accompagnée d'une voix pénible ; l'haleine est sèche et brûlante ; anxiété extrême. L'inquiétude se peint sur tous les traits ; la physionomie, hébétée, soporeuse, demi-apoplectique, avec délire, présage la fin funeste de ces grandes inflammations du poumon : s'il y a rupture d'une vomique considérable dans la poitrine, les pupilles se dilatent.

Lorsque l'inflammation parvient à un très-haut degré, la face se gonfle, prend une couleur pourpre ; les yeux sont saillans, les paupières très-ouvertes. Combien, au reste, cet état n'est-il pas mo-

difié par les complications, si fréquentes dans ces phlegmasies ! La coloration sanguine, mêlée d'une teinte jaunâtre autour des lèvres et des ailes du nez dans la complication bilieuse, est peu marquée, ou presque effacée par une pâleur sale, terreuse, dans la complication adynamique ; très-circonscrite chez les sujets lymphatiques, elle est plus répandue, plus générale, chez les tempéramens sanguins.

La cardite offre les mêmes symptômes physionomiques que la péricardite.

Hépatite. Au début de l'hépatite, les joues sont colorées, la droite quelquefois plus que la gauche. Bientôt une teinte jaunâtre, citrine, apparaît sur l'albuginée, puis autour du nez, des lèvres, et occupe peu à peu toute la face, qui dès-lors commence à perdre sa rougeur et à se décomposer ; le malade voit jaune tous les objets qui se présentent à sa vue. L'air du malade devient triste ; le front se ride, surtout quand on presse avec la main l'hypochondre droit, et que la partie convexe du foie est enflammée ; dans ce cas, l'ictère est moins prononcé : on observe le contraire lorsque la partie concave est affectée. La constipation ou des selles blanches, une urine d'un rouge obscur, teignant en jaune les substances que l'on y plonge, se rencontrent ordinairement dans l'hépatite. La couleur de la figure est-elle plus rapprochée, plus foncée, l'ictère est-il noir ; alors le blanc de l'œil tire sur le bleu, l'obscur, le vert plombé, et imite celle de la suie.

Splénite. Les maladies de la rate sont très-rares et difficiles à caractériser, si on se borne à l'examen de la face ; cependant *Lomnius* affirme que l'inspection seule de cette partie du corps peut guider sûrement le praticien. *Arétée* regarde sa couleur noire comme un signe de l'affection de cet organe. *Zacutus* donne l'observation d'une femme qui était devenue noire comme un nègre, et dont on trouva la rate détruite à sa mort. On a encore prétendu que, dans

cette affection, le nez et les oreilles étaient pâles, tandis que les pieds et les mains étaient rouges.

L'inflammation des reins et de la matrice altère aussi considérablement les traits.

CHAPITRE IV.

Physionomie des hémorrhagies.

Les signes tirés de la face, dans les hémorrhagies, diffèrent selon qu'elles sont actives ou passives. Il s'établit ensuite un ordre particulier et un certain enchaînement de symptômes, suivant que l'hémorrhagie se prépare par le nez, les poumons, les voies alimentaires, par les organes de la génération.

Tout indique, dans l'épistaxis, une direction particulière des facultés vitales vers la tête. Un sentiment de tension, de chaleur, de prurit dans les fosses nasales, la céphalalgie, des vertiges et des éblouissemens; délire avec des larmes spontanées; le malade est dans un accablement général, sa face se gonfle et s'anime; les yeux deviennent rouges et étincelans; les artères carotides et temporales battent avec force; il s'écoule du nez un sang vermeil et prompt à se coaguler. Si l'hémorrhagie est modérée ou critique, il succède un sentiment de bien-être; mais si elle s'arrête trop tôt, ou qu'elle soit supprimée avec imprudence, elle occasionne une céphalalgie gravative, des douleurs dans les membres, des coliques néphrétiques, etc.

La face est rouge ou pâle dans les hémorrhagies, selon que l'effusion du sang est critique et que ce fluide a coulé en grande quantité, ainsi qu'on l'observe dans les epistaxis, les hémoptysies, les hématémèses, le flux hémorrhoïdal, et les pertes utérines excessives. La décoloration est encore plus grande dans les hémorrhagies passives, dans celles qui arrivent dans un âge avancé, le scorbut, les fièvres adynamiques, et à la fin des maladies organiques.

Les grandes hémorrhagies produites par rupture ou section des vaisseaux ont des effets analogues : pâleur de la face, faiblesse, petitesse du pouls, chute des forces, défaillance, sont les symptômes qu'elles présentent et auxquels viennent se joindre ceux de l'épanchement, lorsque le sang coule dans les cavités de la poitrine ou de l'abdomen. La face se décolore dans l'épuisement que produisent toutes les évacuations augmentées contre nature, telles que celles de la bile, du lait, du sperme, etc.

CHAPITRE V.

Physionomie des névroses.

La classe des névroses est, après celle des fièvres, la plus féconde en faits dignes d'exciter l'attention de l'homme de l'art qui s'occupe de la recherche des signes qu'offre la figure dans les dérangemens de la santé.

Névroses des fonctions cérébrales.

Apoplexie. Il existe d'abord une altération du visage sans cause connue ; les yeux présentent un état morbide inexprimable ; la conjonctive est injectée ; il survient un assoupissement profond, et des secousses convulsives des muscles. Plus prompte dans son invasion, quelquefois l'apoplexie terrasse l'homme comme la foudre, ou termine subitement un accès de colère, de manie, d'hydrophobie, etc. ; injectée ou pâle, la face est gonflée, livide, bleuâtre ; les traits sont sans expression, comme ceux d'un homme plongé dans un profond sommeil ; les paupières entr'ouvertes laissent apercevoir les yeux renversés, larmoyans, comme aux approches de l'agonie. La pupille est dilatée, insensible à la lumière ; les lèvres, quelquefois pendantes, d'une couleur violette, paraissent plus souvent resserrées, portées en avant, et ne s'ouvrent que pour laisser sortir l'air,

comme le fumeur laisse sortir la fumée. La bouche, remplie d'écume, se porte de côté; la respiration est haute, stertoreuse ou fréquente, entrecoupée, convulsive. La paralysie devient plus marquée; les traits s'affaissent de plus en plus; les paupières supérieures tombent, la bouche reste béante, un sommeil profond achève la vie du malade, ou, après un carus prolongé, le moribond semble ressusciter.

L'ivresse produit un *facies* qui simule souvent celui de l'apoplectique. Le vin, source de gaîté, procure d'abord un délire agréable; la face s'anime; l'œil est étincelant, vif; la parole aisée, brusque; l'imagination prompte. Bientôt l'homme balbutie; son visage est d'un rouge foncé; ses yeux, très-injectés, se gonflent et prennent une teinte d'un rouge livide; l'assoupissement survient, et présente les caractères du coma; la circulation et la respiration sont intactes. Celui qui n'est point ivrogne d'habitude, après s'être livré à une joie extraordinaire, voit tous les objets tourner autour de lui; la tête est très-douloureuse; l'estomac rejette la boisson: dès lors le visage pâlit, les traits s'altèrent.

Les poisons narcotiques, comme certains gaz méphitiques, agissent véritablement sur l'encéphale, soit sympathiquement, soit directement; les phénomènes qui les accompagnent en fournissent la preuve. Ces poisons procurent des envies de dormir insurmontables; le visage se gonfle, les paupières sont enflées; l'œil est hagard, ouvert et saillant; le regard énorme; la machoire inférieure est agitée de légers mouvemens convulsifs, ou serrée; enfin le malade finit par être plongé dans un sommeil profond et léthargique, ou il est pris d'un délire maniaque, fantastique, et une attaque d'épilepsie ou d'apoplexie termine ses jours.

Catalepsie. Les yeux et la bouche restent dans l'état où ils se trouvaient au moment où l'accès s'est manifesté; chacune de ces parties conserve sa couleur et l'expression de ses muscles. Si la joie, l'indignation ou la terreur étaient peintes sur la figure avant l'accès,

elles y persistent tant qu'il dure ; si on ouvre, si on ferme la bouche, si on relève, si on abaisse les paupières, elles restent dans la nouvelle position qu'on leur donne. Toutes les fonctions des sens sont suspendues.

Epilepsie. Les principaux phénomènes apparens de l'épilepsie dépendent de la variété des mouvemens convulsifs. Le front et le cuir chevelu s'agitent ; les cheveux se hérissent ; les sourcils s'abaissent, se rapprochent, comme dans l'indignation, fixés, tendus, les yeux brillent comme dans la colère ; les paupières, agitées et à demi-fermées, laissent voir le blanc des yeux, qui paraissent éprouver un mouvement de rotation très-rapide ; les muscles de la face, diversement contractés, produisent les grimaces les plus singulières ; les lèvres s'allongent en forme de bec, ou se retirent en s'élargissant jusqu'aux oreilles ; la mâchoire inférieure s'abaisse quelquefois au point de se luxer, saisit souvent la langue dans ses mouvemens, et la blesse : on observe un grincement de dents continuel ; les lèvres sont ordinairement recouvertes d'une salive écumeuse ; enfin la perte de connaissance complète le tableau hideux d'une maladie qui, sans étouffer la pitié dans le cœur humain, le remplit d'effroi. Revenu à lui-même, l'épileptique ouvre des yeux où sont peintes la tristesse et la honte ; le visage reste souvent ecchymosé ; souvent aussi l'épilepsie n'offre point un cortége aussi effrayant de symptômes ; elle est seulement caractérisée par la perte de connaissance et une contraction presque insensible des lèvres.

Mélancolie. L'œil, morne, triste, inquiet, abattu, pleurs sans cause connue ; c'est pour le mélancolique un besoin, et même une jouissance, que de verser des larmes. Les sourcils abaissés, la figure livide, décharnée, portent l'empreinte de la défiance et de la cruauté. Dans quelques cas, la face est épanouie, l'œil brillant, ce qui tient à l'espèce de délire ; si on entretient le malade de l'objet sur lequel ses pensées sont fixées, on voit sa physionomie changer,

prendre un aspect gai ou furieux, suivant l'impression que l'on porte dans son esprit.

Manie. C'est dans l'expression et les traits de la face que l'accès de manie est fortement prononcé, comme le fait remarquer le célèbre professeur *Pinel*. L'aliéné tient quelquefois la tête élevée et les regards fixés vers le ciel, parle à voix basse, se promène et s'arrête tour à tour avec l'air d'un recueillement profond ou d'une admiration raisonnée. Dans certains cas, son visage est rouge, ses regards étincelans, et il se livre à une loquacité intarissable; les pensées les plus saillantes, les rapprochemens les plus ingénieux et les plus piquans, donnent à l'insensé l'air surnaturel de l'inspiration et de l'enthousiasme. Le souvenir du passé semble se dérouler avec facilité, et ce qu'il avait oublié dans ses intervalles de calme se reproduit alors à son esprit avec les couleurs les plus vives et les plus animées; d'autres fois son visage est pâle, ses traits sont décomposés, avec un regard incertain et égaré, comme dans l'ivresse produite par un excès de boisson. Peu à peu le spasme gagne tous les muscles de la face et lui donne plus d'expression; le regard devient fixe et menaçant; la parole, le son de voix, les gestes portent le caractère de l'emportement ou d'une fureur aveugle. Tantôt la bouche offre l'emblème de la menace et de la fureur, du courage et du désespoir, de la tristesse et de la joie, de l'insouciance et de l'admiration; tantôt on voit l'individu marmotter, parler à voix basse, siffler, chuchoter, faire des gestes et les grimaces les plus ridicules : c'est ici qu'on voit figurer le rire et ses divers modes d'expression, le sourire et toutes ses manières d'être : vous voyez le visage du maniaque s'épanouir en rayonnant; le sourire de l'admiration et du ravissement intérieur se peignent sur sa bouche. Ce sont souvent des ricanemens répétés, des ris à voix basse et compassés du mépris orgueilleux ou de la sotte prévention. Là c'est le rire à gorge déployée, accompagné de propos décousus, d'idées bizarres et grotesques, d'une raison égarée; ou ce rire d'un esprit

moqueur et caustique qui s'échappe en longs et éternels éclats, montrant du doigt l'objet de sa dérision complaisamment affectée.

Dans la *démence*, yeux langoureux, tristes et sans la moindre expression ; le regard fixe, sans être dirigé exclusivement sur un objet unique ; les autres parties de la face sont aussi sans expression. On remarque dans la démence une succession rapide, ou plutôt une alternative non interrompue d'idées isolées et d'émotions légères et disparates, des mouvemens désordonnés, et des actes continuels d'extravagance, l'oubli complet de tout état antérieur, oblitération du jugement, une activité continuelle sans but et sans dessein, et une sorte d'existence automatique ; quelquefois oubli ou confusion des mots et des signes propres à rendre les idées.

Idiotisme ou *crétinisme*. Les signes les plus sensibles qui accompagnent cette affection sont : une grande débilité, un affaissement général ; les membres ou plutôt les muscles sont sans force et sans ressort. Le crétin (et je présente ici la maladie au dernier degré) ne marche pas, ne se meut pas ; il lui reste à peine assez de forces pour conserver la station : alors ses bras sont pendans, ses reins affaissés ; sa tête, chancelante et enfoncée dans les épaules, cède au poids qui l'entraîne en avant. Dans cet état du crétinisme, la peau conserve une teinte jaunâtre tirant sur le brun ; la sueur qui s'en exhale est visqueuse et fétide. Voici des signes moins généraux : ordinairement les cheveux sont plats ; leur couleur ne présente rien de particulier ; ils sont assez généralement bruns ou châtains. Les poils sont rares, et manquent souvent aux sourcils ; le front, déprimé, rétréci, dénote une mauvaise conformation du crâne ; les paupières sont épaisses et œdémateuses ; les yeux petits, quelquefois enfoncés, d'autres fois protubérans, sont plus ou moins ternes ; le regard fixe, stupéfait ; les narines dilatées ; les lèvres gonflées, tuméfiées, flasques, pendantes, couvertes de bave ou de salive, que le crétin n'a pas la force d'expulser. Les dents et les gencives se ressentent également de cet état de dépravation et d'af-

faissement ; celles-là sont jaunes, sales, déplacées, chancelantes ; celles-ci sont flasques, pâles, et souvent rongées par des ulcères. La langue est ordinairement volumineuse ; elle est quelquefois si gonflée, qu'elle sort de la bouche, qui ne peut la contenir, et reste pendante hors de cette cavité, ce qui gêne beaucoup le passage de l'air et des alimens. Les joues sont pâles, enfoncées, pendantes et décolorées ; le cou est volumineux, et presque toujours goîtreux ; enfin la disproportion de la tête et sa petitesse relativement au reste du corps, son aplatissement au sommet et aux tempes, la tubérosité de l'occiput peu saillante, l'obésité de l'abdomen, le volume des glandes et leur saillie, offrent autant de caractères qui font reconnaître dans le crétinisme une altération profonde des organes et de leurs fonctions. A cet état si déplorable se joint la malpropreté la plus dégoûtante ; les déjections de ces individus, au moins dans la plupart, sont molles et involontaires. Le même relâchement, la même apathie, se remarquent dans leur caractère par l'imbécillité la plus complète ; ils sont dans la plus grande inertie ; ils vivent dans la plus grande indolence, dans l'oubli même des premiers besoins. Quelle que soit d'ailleurs la malpropreté des crétins, ils semblent s'y complaire, et n'en être nullement affectés ; réduits à une sorte de végétation et d'existence automatique, ils parviennent sans trouble à une extrême vieillesse.

Somnambulisme. Les yeux sont tantôt fermés, tantôt ouverts, fixes, sans mouvement, et sans qu'il paraisse y avoir une véritable perception dans les impressions qui se font sur l'organe. On observe une grande excitation, marquée par la vivacité, la précision des mouvemens, l'adresse avec laquelle le somnambule exécute ses actions.

Hydrophobie, ou *rage.* Tantôt pâle, tantôt, et le plus souvent, rouge, la face est effrayée, inquiète, grippée, dans un accès d'hydrophobie, où ses muscles, agités de convulsions, lui impriment

divers aspects. Les traits s'altèrent profondément; les yeux, rouges, étincelans, égarés, sont fixes, ou roulent continuellement, et portent l'effroi dans l'ame des assistans; le regard, triste, languissant, étonné, farouche, tout à la fois sombre et dur, manifeste la crainte; la vue est perçante, la voix forte, la respiration gênée; la bouche est remplie d'écume; la langue se meut entre les dents; penchant irrésistible à mordre; augmentation des forces physiques; aversion pour la lumière, horreur convulsive à l'aspect des liquides et des corps brillans. Le prélude de l'accès se remarque surtout dans les yeux. Lorsqu'il est terminé, le visage devient calme, mais reste égaré; les traits s'affaissent; l'œil est morne et baissé.

Névroses de la locomotion. Dans l'intensité de l'accès de la *névralgie frontale*, les paupières sont closes, les yeux douloureux, rouges; des larmes âcres et brûlantes sont excrétées. Les névralgies faciales présentent à peu près les mêmes caractères que ceux du tétanos et des convulsions; seulement ils en diffèrent en ce qu'ils sont bornés à un côté de la face, et qu'ils surviennent à des époques régulières et fixes.

Lorsque le *tétanos* se déclare, les muscles masseters et temporaux se contractent; ils sont durs, saillans; le front se ride; le visage est rouge, souvent pâle; les yeux sont fixes, larmoyans, renversés, ou agités de mouvemens convulsifs, tantôt saillans, tantôt enfoncés; les paupières contractées les recouvrent à peine, ou les ferment étroitement; un clignotement fréquent, l'agitation extraordinaire des yeux, même pendant le sommeil; l'un d'eux est dirigé en sens opposé, ou à demi-fermé; les paupières s'ouvrent par intervalles, et découvrent des yeux brillans, fixes, saillans; les joues sont portées en arrière et en haut; les lèvres, très-écartées, laissent voir les dents serrées, et donnent à la face un aspect horrible. Le visage est pâle, recouvert d'une sueur froide, s'il n'existe pas de fièvre; il est rouge, animé, baigné d'une sueur chaude, lorsque la fièvre s'allume.

On observe dans les convulsions un clignotement fréquent, une agitation extraordinaire des yeux, qui s'aperçoit même pendant le sommeil, lorsqu'on soulève les paupières qui les couvrent; tantôt l'un d'eux est dirigé en sens opposé, ou est à demi-fermé; souvent les paupières s'ouvrent par intervalles, et laissent voir les yeux fixes, saillans; les pupilles sont dilatées. Une foule d'altérations de la région orale modifient plus ou moins l'expression physionomique. Par les progrès de la maladie, le visage devient bleu; un cercle pâle, livide, entoure les yeux et la bouche; le nez se retire sur lui-même.

Des contractions désordonnées, perpétuelles, des mouvemens involontaires, bizarres, imparfaits, avec diminution de l'énergie musculaire, sont les traits de la chorée, ou *danse de saint-guy*. Les sourcils sont froncés, abaissés, arqués, tirés en divers sens; les paupières, brusquement relevées, font paraître les yeux plus ou moins à découvert, ce qui leur donne des expressions variées, insolites et fugaces. Le regard n'est point fixe, l'antagonisme des muscles étant lésé : il y a une désordonnance ridicule dans leurs actions; à peine l'un entraîne le globe, qu'un autre le tire de son côté; il va ainsi dans des directions toujours interrompues et irrégulières : enfin il semble en être le jouet.

S'il y a paralysie d'un côté de la face, l'autre restant sain, ou étant agité de mouvemens convulsifs, la partie malade se trouve entraînée du côté opposé; ce qui donne lieu à la distorsion du visage. La paralysie est quelquefois bornée au muscle releveur de la paupière supérieure, qui, se trouvant alors relâchée, descend plus bas qu'à l'ordinaire sur le globe de l'œil.

Névroses de la respiration. Dans l'*asthme convulsif*, les lèvres sont disposées comme pour sucer quelque chose; les yeux pétillent et répandent involontairement des larmes, qui souvent donnent à la peau une teinte jaune ou noirâtre près des yeux; le visage est pâle et livide.

Dans l'*angine de poitrine*, la face devient alternativement pâle et colorée d'un rouge plus ou moins vif, comme dans certaines coliques très-douloureuses ; mais cette maladie présente des différences suivant ses espèces, qui sont au nombre de deux. *Première espèce :* le visage est pâle et froid, ou rouge et gonflé ; les yeux sont enflés et humides ; des sueurs couvrent la figure. *Deuxième espèce :* le malade, privé du sentiment et du mouvement, a les yeux ouverts, la bouche béante, le visage et les mains froides et recouvertes de sueur. (*Desportes.*)

L'*asphyxie* est produite ou par la seule privation de l'oxygène, dit *air vital*, ou par un gaz méphitique. Dans le premier cas, les vaisseaux sont remplis d'un sang noir ; de là le gonflement, la lividité du visage, la stupeur, l'assoupissement et la chute des forces ; les yeux, très-ouverts, livides, sont poussés hors des orbites. Dans le second cas, l'encéphale, stimulé, vivement affecté, réagit sur les systèmes musculaire et capillaire ; les yeux sont quelquefois injectés, vifs, brillans, en mouvement perpétuel ; les muscles convulsés produisent des grimaces très-variées, le rire sardonique, des gestes, des sauts ridicules ; une gaîté extraordinaire se peint sur la physionomie, ou bien le malade tombe promptement, et périt au milieu des convulsions.

Névroses de la génération. Dans le *satyriasis* avec aliénation mentale, l'individu qui est en proie à cette affection éprouve, dans certains momens, des illusions d'optique très-variées : tantôt les objets lui paraissent brillans, même lumineux, et affectent douloureusement sa rétine ; d'autres fois tout est enchanteur pour son œil ; il ne voit que des jardins délicieux, des palais magnifiques... Le satyriase et le priapisme, parvenus au plus haut degré de violence, sont accompagnés d'un état inflammatoire avec délire. La nymphomanie ou fureur utérine se marque par les mêmes phénomènes ; la femme, dans l'accès, ressemble à une bacchante, prend les postures les plus lascives et les plus agaçantes.

L'irrégularité et la variabilité des symptômes sont remarquables dans l'*hystérie* : rougeur et pâleur alternatives du visage, proéminence des yeux, avec dilatation de la pupille ; tantôt ils sont remplis de larmes, tantôt rayonnans de joie, tristes et consternés, calmes et sereins ; mouvemens convulsifs ou fixité de ces organes, dont les cornées paraissent au-dessous des paupières, imparfaitement serrées ; resserrement spasmodique de la gorge, sentiment de suffocation, insensibilité et immobilité absolue ; coloration rouge ou pâle après la mort.

CHAPITRE VI.

Physionomie des lésions organiques.

Lésions organiques générales. La face offre, dans la *maladie vénérienne*, l'expression de la langueur et de l'abattement ; les yeux se cavent et s'entourent d'un cercle livide : ces symptômes sont communs au scorbut. Lorsqu'elle est invétérée, les sourcils se dégarnissent des poils qui les ombragent. Ils deviennent le siége de pustules ulcéreuses, connues sous le nom de *couronne de Vénus.*

L'examen attentif des lèvres et des caroncules lacrymales, dont les vaisseaux sanguins sont très-apparens, fait découvrir une couleur verdâtre de ces parties, qui précède la cachexie scorbutique ; le visage devient pâle et bouffi. Chez les enfans nouveau-nés, l'enflure des paupières, avec écoulement continuel de l'humeur des follicules sébacées, présage la disposition scrophuleuse : la sclérotique, plus blanche que dans l'état ordinaire, la chassie des yeux, la blancheur et l'incarnat de la peau, la rougeur du nez, le gonflement des lèvres, la gerçure de la supérieure, les angles carrés de la mâchoire inférieure, constituent la face strumeuse. Les ophthalmies de cette nature se reconnaissent quand, à la suite d'inflammation, les cils se détachent des bords des tarses.

Le nez est allongé, les yeux enfoncés, les tempes affaissées, les oreilles froides, rétractées, renversées. La peau du front dure, tendue, sèche, la couleur pâle, verdâtre de la face, ou même noirâtre ou livide, ou plombée, feront présager la gangrène après une inflammation véhémente, dont les symptômes cessent tout à coup. (*Hippocrate.*)

Lorsque l'affreux *cancer* exerce ses ravages, des douleurs lancinantes et atroces et une chaleur brûlante se font sentir dans la partie lésée. Le visage est d'un jaune plombé; parfois dilatation de la pupille; le regard farouche est tout à la fois sombre et sinistre; les yeux, enfoncés dans les orbites, semblent y chercher un abri contre l'action d'une lumière odieuse. La physionomie s'attriste et porte le caractère des souffrances et du découragement; la peau terreuse et blafarde dessine hideusement les saillies des os, et le malade n'est plus qu'un spectre ambulant.

Dans l'*éléphantiasis*, la face est tuberculeuse, âpre, aride, avec des gerçures qui donnent à la peau l'aspect de celle d'un éléphant; les joues sont rouges, gonflées; les sourcils dépilés, proéminens; les paupières s'épaississent, durcissent, sont bosselées, traversées de rides qui rendent la figure horrible et semblable à celle d'un satyre. On a vu quelquefois le blanc des yeux couvert d'une croûte épaisse.

Lésions organiques particulières. Hydrocéphale, *hydrorachis.* Ces affections appartiennent au premier âge; il existe entre elles la plus grande analogie, et souvent même elles se compliquent. Dans l'hydrocéphale, le front est saillant, arrondi, voûté; il prend un tel développement, qu'il couvre et efface en quelque sorte le reste de la figure; toute la tête est d'un volume disproportionné. La racine du nez s'enfonce sous cette avance, et la mâchoire supérieure est bien plus proéminente que de coutume; la bouche offre de particulier un aplatissement sensible des lèvres qui dépend de leur maigreur, et les colle exactement sur les alvéoles; d'où

résultent un élargissement arrondi de leur ouverture, et la saillie très-prononcée des pommettes ; le rire ne vient jamais interrompre cette triste disposition. Tout dénote la langueur et une décrépitude prématurée ; l'œil est sans éclat, d'un bleu fade et d'une transparence remarquable, avec une dilatation constante de la pupille.

Point de ces mouvemens brusques que la nouveauté des sensations excite chez un enfant ; il ne tourne que rarement la tête, soit qu'un bruit soudain, une lumière vive, ou tout autre objet propre à l'exciter vienne frapper ses sens engourdis : on dirait que toute l'action, toutes les forces vitales sont employées à donner au haut de la tête un développement dont l'excès contraste avec la face. Une pâleur blafarde, une excessive maigreur concourent à donner à ces petits individus l'aspect le plus triste.

Sont-ils plus âgés, la maladie n'est-elle survenue qu'à une époque où déjà l'ossification avancée en borne le développement, la disproportion est moins choquante entre le haut et le bas de la figure ; mais on peut toujours reconnaître la plupart des caractères précédens ; la maigreur est un peu moindre, le sérieux est le même ; l'enfant a parfois des saillies, et l'on a remarqué dans plusieurs une intelligence prématurée.

L'hydrorachis coïncide souvent avec cette maladie, comme je le disais ; mais elle peut exister seule, et l'on ne trouve plus dans ce cas le même volume de la tête et du front. Du reste, même maigreur ; la pâleur est aussi désagréable, et l'attitude des traits aussi sérieuse ; pas plus de mouvement de la tête : ce dernier signe est même plus frappant ; l'enfant redoute la moindre action de la colonne vertébrale, et, pour regarder de côté, il se retourne tout d'une pièce, d'une manière lente et mesurée ; la tête est penchée en avant, de côté, ou enfoncée dans les épaules.

Dans les tumeurs accidentelles développées dans le crâne, on remarque une sorte de morosité et une dépression de tous les traits, telle qu'on l'observe dans un homme accablé de la plus noire mé-

lancolie, ou d'un sombre désespoir. L'opiniâtreté des vomissemens jette ordinairement l'individu dans un tel marasme, que la figure prend un aspect déchirant.

Affections organiques du cœur. Presque tous les genres d'affections matérielles du cœur ont des effets analogues sur la physionomie ; elles y produisent toutes une bouffissure, dépendant moins de l'infiltration séreuse, qui n'arrive qu'aux dernières périodes de la maladie, que d'une stase du sang veineux dans les capillaires de la peau, d'où résulte la teinte violette ou livide, si apparente en quelques endroits.

Les signes des maladies organiques du cœur qui ne font que commencer sont peu marqués au visage, et peuvent être communs avec ceux appartenant à d'autres maladies, comme la suppression des règles ; mais quand le mal fait des progrès, le *facies propria* est d'autant plus expressif, que la maladie est plus avancée. En général la figure devient bouffie ; elle est vultueuse, mais non pas précisément comme dans les maladies aiguës ; les traits paraissent arrondis ; leurs contours sont moins sentis ; les points les plus éminens de la face sont violacés, ou même livides; on dirait que tout le système veineux est seul injecté; le nez et les lèvres présentent cette même teinte marbrée d'une manière plus marquée; le tour des yeux est gonflé, humide ; le miroir de ceux-ci est terne, nébuleux; ils sont larmoyans d'une manière fort analogue à ce que produit un froid très-violent chez des gens faibles et bouffis ; les joues sont pleines, et même saillantes, quand les progrès de la maladie ont amené l'hydropisie; la bouche, habituellement entr'ouverte, se dilate à chaque inspiration ; la tête se porte en arrière. Ce que je viens de dire doit s'appliquer surtout aux anévrismes du cœur, et appartient aussi en grande partie aux dilatations de l'aorte pectorale.

Dans l'*hydrothorax*, la figure est pâle, fatiguée, amaigrie, sans bouffissure; les yeux sont ternes, languissans; les lèvres pâles et amincies. Dans l'*hydropéricarde*, les yeux sont cerclés, s'avancent

hors de leurs cavités, et deviennent quelquefois rouges, quand cette affection amène la mort : les autres altérations de la figure sont les mêmes que dans l'hydrothorax.

Phthisie pulmonaire. Toute la peau est fine, d'un blanc éclatant, et rarement sillonnée de rides, que la maigreur ne produit guère chez les jeunes gens ; une coloration assez vive des joues et des lèvres les rend encore plus brillantes ; mais le front est d'une pâleur qui contraste trop, et les nuances du rouge ne sont d'ailleurs pas fondues. Malgré la maigreur, l'affaissement des tempes, et un défaut total et très-apparent des forces, la physionomie est animée ; on distingue dans l'œil une expression touchante et de la vivacité ; il est doux, brillant, mais la difficulté de respirer oblige le malade à mouvoir incessamment les ailes du nez, et ce mouvement est pénible et dénote le malaise et la souffrance. Si l'œil brille de la vaine espérance dont le malade aime à se repaître, on y lit toutes les langueurs d'une mort inévitable; la bouche est entr'ouverte ; la lèvre supérieure, relevée vers le milieu, laisse voir des dents, souvent remarquables par leur blancheur ; à mesure que la maladie fait des progrès, on voit la physionomie acquérir un aspect propre, particulier ; le teint pâlit, blanchit; la couleur rouge, rosée, vermeille, se concentre sur les pommettes ; peu à peu la face maigrit ; le nez est effilé, le regard vif, spirituel, la sclérotique d'un blanc perlé. Quand la phthisie est très-avancée, le visage devient pâle, livide, décharné, l'œil cave; les pommettes sont saillantes, rouges; les joues, collées aux dents, donnent à la figure l'apparence du rire et l'aspect d'un cadavre.

Les plaisirs solitaires portés à l'excès entraînent de semblables phénomènes : la consomption en est la compagne fidèle ; et si la raison ne triomphe de cette fureur et n'étouffe ces désirs effrénés, bientôt elle termine ce véritable martyre. Au milieu de l'épuisement produit par ces abus si malheureux, dans les bras de la mort, qui déjà les presse, ces êtres infortunés se consument en désirs et

en feux d'autant plus cuisans, que l'impuissance et le désespoir les abîment : c'est Tantale au milieu des ondes qui ne peut éteindre la soif ardente qui le dévore.

Cancer de l'estomac. Nous avons vu qu'en général les affections organiques des viscères de la poitrine activaient la circulation capillaire de la face ; nous observerons un résultat tout-à-fait différent, quand l'abdomen est le point de départ des accidens. La peau prend constamment une teinte jaunâtre, une couleur terne, pulvérulente, et comme enfumée ; elle est sèche, racornie, grippée, ou bien d'une pâleur blafarde, comme si l'action vitale l'abandonnait : point d'autre alternative, ou une extrême maigreur, ou une boufissure œdémateuse qui lui succède vers le déclin ; il semble que tout ce qu'il y a de graisse dans la face doive se fondre lentement et par degrés, et que les parties composantes doivent se trouver naturellement disséquées ; alors la sérosité remplace tout à coup la graisse, les évacuations séreuses des intestins se suspendent, et le malade périt.

Il est aussi difficile de constater sur la physionomie, que par les symptômes pris collectivement, les premiers progrès du cancer de l'estomac ; mais la troisième, ou même la fin de la seconde période y sont gravés en traits frappans. La morosité en fait le caractère essentiel ; les lèvres sont contractées d'une manière si opposée au rire, qu'on dirait qu'il leur est tout-à-fait étranger : aussi le sérieux ne se dément-il pas d'un moment ; la maigreur est extrême, la peau d'un jaune paillé, ou sale et plissée ; la grimace que les muscles des lèvres font faire à la bouche paraît tenir à une contraction simultanée, dans laquelle ils en tiraillent l'ouverture en tout sens. Cette disposition, jointe au froncement des pommettes, donne lieu à une ride fort creuse, qui part des ailes du nez et vient ceindre le tour de la bouche dans deux segmens demi-sphériques ; les sourcils sont rapprochés, tirés en haut ; le front est sillonné de plis concentriques, et dont la concavité se trouve en bas ; on en voit de perpendicu-

laires au-dessous du nez ; celui-ci est froncé dans son milieu, les narines remontent, les joues sont aplaties, creuses et ridées en tout sens par la contraction presque permanente de la plupart des muscles ; le regard est triste, abattu, sérieux ; les paupières sont peu ouvertes et comme ramassées ; en un mot, on retrouve ici les caractères des passions oppressives ; les dents sont souvent sales, les lèvres gercées, et jamais vermeilles.

Diarrhée ulcéreuse, carreau. Dans la diarrhée, quelle qu'en soit la cause, la peau de la figure est d'une lividité malpropre ; on la dirait salie par un mastic noirâtre, répandu en forme de plaques sur les joues ; le front demeure ridé et tiré en haut avec la même permanence que dans la vieillesse ; l'œil entr'ouvert regarde fixement, et paraît voir les objets, sans être pour cela mobile ; il manque totalement de vivacité et d'expression ; mais il n'a point l'air stupide des rêvasseries adynamiques. Rien ne frappe davantage que la forme de la bouche ; le muscle orbiculaire semble relâché, et tiré en tout sens également, comme par des rayons disposés alentour ; la lèvre supérieure est plus relevée pourtant ; toutes deux sont gercées, noires, et comme tachées par le suc de certaines plantes laiteuses ; on aperçoit, au milieu, des dents brunes et sales que le malade à l'air de montrer exprès ; des cercles concentriques avancent du milieu des joues aux coins de la bouche, et y forment trois ou quatre plissures ; les tempes sont affaissées ; le menton et l'angle des mâchoires sont saillantes ; pas le moindre mouvement de totalité de la tête ; on la croirait adhérente à l'oreiller ; le cou en devient fort et saillant.

On peut appliquer une partie de ces traits au carreau, qui présente, sous plus d'un rapport, de grandes analogies avec cette sorte de diarrhée ; mais la peau n'est que pâle, et les dents, qui souvent ne sont pas toutes développées, changent la forme que nous avons décrite pour la bouche.

Engorgement du foie, de la rate ; squirrhe de l'ovaire. De ces

trois affections organiques, il n'en est aucune dont les premiers progrès se tracent sur la physionomie par une altération particulière et reconnaissable; et l'on sait que leur fin la plus ordinaire est d'amener l'épanchement d'eau dans le ventre. On voit pourtant la rate atteindre un volume excessif, sans produire aussi constamment ce phénomène : mais son état n'est lui-même qu'un symptôme des fièvres d'accès opiniâtres ou de toute autre maladie.

Il ne faut pas croire que tous les ictères tiennent à un engorgement organique du foie; on n'est autorisé à le penser, que quand il résiste opiniâtrément à tous les traitemens; et d'un autre côté, cet organe peut être profondément désorganisé sans que la peau se colore en jaune. Elle prend le plus ordinairement une teinte sombre, assez analogue à celle du cancer de l'estomac; mais au lieu de la maigreur, on peut voir, avant même qu'il y ait le premier signe d'ascite, une bouffissure fanée, comme spongieuse, telle qu'on l'observe dans l'érysipèle blafard vers son déclin. C'est autour des yeux que cela s'aperçoit le mieux; la peau y est fine et transparente comme de la corne; ce qu'on observe dans les engorgemens de la rate est assez analogue.

Quant au squirrhe de l'ovaire, s'il n'amène pas un œdème général, il peut donner lieu à des épanchemens considérables dans le ventre, ou former lui-même le sac qui contient ce liquide, sans que la figure soit infiltrée; elle est seulement maigre, souffrante et plus ou moins grippée, comme dans toute affection abdominale.

Le teint blême et ciré; les yeux languissans; la cornée blanche et terne; la peau soulevée, bouffie et laissant l'impression du doigt; la pâleur de la caroncule lacrymale, sont les principaux traits physionomiques de l'ascite.

La couleur de la figure, tirant sur le vert, suffit souvent pour prononcer sur l'existence des hémorrhoïdes.

Cancer de l'utérus. Les femmes accablées de cette terrible maladie ont la figure très-pâle; leurs lèvres surtout sont absolument

décolorées. La bouche et le nez ne prennent aucune attitude propre et caractéristique ; mais les yeux annoncent l'inquiétude et le chagrin ; ils sont surtout cernés, et l'on distingue à l'entour une zône noirâtre plus foncée, plus sensible à l'angle interne, et dont la nuance se perd en se fondant sur le reste de la paupière. Une espèce de nuage couvre le miroir de l'œil ; il est obscurci et terne, et la sclérotique d'un blanc bleuâtre très-marqué. Les rides du front, le rapprochement et l'élévation des sourcils sont des traits communs aux maladies précédentes ; le reste de la peau n'est point ridé, ou ne l'est que peu ; au terme de cette affection, l'œdème envahit d'abord les paupières, puis les joues ; les douleurs sont très-vives et la figure grimace sensiblement.

CHAPITRE VII.

Physionomie de l'agonie.

Il y a une grande tristesse à contempler l'homme au lit de la mort ; rien n'est plus affreux et plus propre à inspirer l'épouvante et l'effroi que l'appareil de sa dissolution. Lorsque, par la réunion de toutes les circonstances les plus fâcheuses, l'état du malade ne laisse aucune ressource à la nature accablée par la force du mal, elle fuit avec la vie, et l'homme, qui ne se soutient plus, va bientôt s'anéantir. Alors s'accumulent tous les signes du plus triste présage ; la mort triomphe et s'imprime sur tous les traits ; ceux-ci s'altèrent profondément ; la physionomie perd son caractère et devient méconnaissable ; tout prend un aspect sinistre et ressemble au cadavre ; des mouvemens désordonnés, ou plutôt des convulsions, une respiration lente ou précipitée, annoncent cette dernière lutte de la vie.

L'homme a-t-il joui de tous ses sens jusqu'au fatal moment de l'agonie, ceux-ci s'éteignent graduellement et deviennent insensibles aux impressions ; les sensations s'éteignent les premières, et l'homme

est mort pour les sensations avant de mourir réellement. D'abord les yeux du mourant se ternissent et se couvrent d'un nuage qui se répand sur tous les objets, et les fait paraître comme s'ils étaient plongés dans l'ombre; bientôt il les confond et cesse de distinguer. Entraîné par l'action des muscles, qui, aux approches de la mort, ont perdu cette harmonie et ce parallélisme si nécessaires à la vision parfaite, le mourant voit ces objets comme s'ils étaient multipliés; son ouïe devient insensible à l'impression des sons; ni la voie des assistans, ni les gémissemens de ses proches n'ont plus rien qui le touche; bientôt lui-même il ne peut plus parler; l'odorat s'éteint ensuite, puis le goût, enfin le toucher. C'est par le toucher que l'homme a eu le premier sentiment de son existence; c'est par le toucher qu'il cesse d'être et de sentir. L'homme n'est déjà plus rien pour la vie de relation; la chaleur abandonne les organes éloignés de ses principaux foyers, un froid glacial s'empare des membres et de toutes les surfaces; les articulations se fléchissent; les ongles prennent une teinte livide. Ce tableau de l'agonie se prononce de plus en plus; la mort imprime une teinte lugubre à la physionomie et lui donne un caractère effrayant; une pâleur bleuâtre se répand sur tous les traits; les paupières s'abaissent et laissent apercevoir la cornée flétrie et déjà affaissée; les yeux se renversent et s'enfoncent dans leurs orbites; une sueur froide et visqueuse coule sur le front et sur les tempes qui se dépriment et s'affaissent; les ailes du nez, agitées d'un mouvement convulsif, se dilatent d'une manière active et participent aux efforts de la respiration, qui est pénible, tantôt prolongée et profonde : de la bouche entr'ouverte s'échappe une écume épaisse et bleuâtre, qui devient un obstacle au passage de l'air, et occasionne ce bruissement si particulier, connu sous le nom de *râle*, et auquel se mêle les derniers accens de la douleur et des soupirs prolongés, interrompus par de longs intervalles d'un affreux silence de la mort. C'est au milieu des soupirs que la vie s'échappe; la circulation a cessé depuis long-temps; le cœur est comme oppressé sous un poids qui l'accable, et ne fait sentir,

à la main appliquée sur la poitrine, qu'un frémissement obscur ; la respiration se ralentit et devient profonde. Il semblerait que, la vie ne présidant plus à cette importante fonction, ces derniers mouvemens des poumons et des muscles ne soient entretenus que par l'habitude que ces organes ont acquise à répéter constamment les mêmes actes. Enfin une dernière expiration beaucoup plus prolongée, termine cette scène si déplorable et si imposante ; l'homme, ainsi réduit à l'état de cadavre, n'est plus qu'une masse inerte et affaissée ; la chaleur l'abandonne ; son corps se roidit : privé de vie et de mouvement, il se décompose et devient la proie de la putréfaction.

C'est presque toujours ainsi que marche l'agonie ; mais ce caractère des signes qui l'accompagnent est bien moins prononcé pour cette classe de maladies dont la marche est extraordinairement lente, et pour celles qui sont propres à la jeunesse, et qu'un sentiment d'espérance accompagne (la fièvre hectique, la fièvre lente nerveuse, la phthisie pulmonaire). Alors les malades marchent à la mort sans la craindre, et souvent sans la prévoir ; ils expirent avec tranquillité, ou plutôt ils s'éteignent paisiblement. Tel est encore à peu près le caractère de l'agonie sénile, la plus douce et la plus naturelle de toutes, quand les vieillards surtout sont tombés dans une véritable enfance ; ils meurent, pour ainsi dire, comme ils sont nés, sans éprouver d'autre sensation qu'un malaise général, que cette difficulté d'être, dit ingénieusement *Cabanis*, qui est moins un avertissement qu'il faut mourir, qu'un besoin de se reposer de la vie, comme d'un travail que les forces ne sont plus en état de prolonger.

Cette altération des traits, si frappante aux approches de la mort, est à peine sensible dans les circonstances où celle-ci est causée par l'asphyxie des gaz ou par la submersion ; cela pourrait-il dépendre de ce que l'on raconte de l'état de ces malheureux qui, au milieu de l'agonie qui précède une mort semblable, goûtent un bonheur inexprimable ? Cet état se marquerait-il par l'expression

douce et tranquille de leur physionomie? le calme de leurs traits semble être l'expression de cette sorte de béatitude, qui n'est rien moins qu'idéale.

Les affections hypochondriaques, les passions violentes et ambitieuses, la conscience timorée par le souvenir d'une vie criminelle, et par la crainte des châtimens, sont autant de causes qui font envisager les approches de la mort comme très-redoutables, et qui contribue en même temps à produire ce caractère de physionomie si bien indiqué dans *Hippocrate*; tandis que le sentiment d'une conscience pure et d'une vie sans reproche fait éprouver au malheureux que la religion console et soutient jusqu'au tombeau ce calme ineffable, qui est sans doute son plus grand bienfait? Et quel tableau pour un impie, s'écrie *Young*, que celui de l'homme juste étendu au lit de la mort! . . .

Je terminerai là cette esquisse, trop faible et trop abrégée pour un sujet aussi intéressant. J'avais d'abord présenté à cette École une Dissertation plus étendue sur le même sujet; mais des circonstances impérieuses, et la crainte d'avoir entrepris un travail au-dessus de mes forces, m'ont empêché de le livrer à l'impression. Heureux, si en me bornant à exposer quelques observations, je puis mériter le suffrage de mes Juges, et leur prouver que j'ai profité de leurs sages principes!

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In febre non intermittente, si labium, aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur; si non videat, si non audiat, corpore jam debili existente, quidquid horum fiat, in propinquo mors est. *Sect.* 4, *aph.* 49.

II.

Quicumque in febribus, aut in cæteris infirmitatibus, ex proposito lacrymantur, nihil inconveniens; qui verò non ex proposito, magis inconveniens. *Ibid*, *aph.* 52.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 53.

IV.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 12.

V.

Mulier prægnans, si quidem marem gestat, benè colorata est : si verò feminam, malè, colorata. *Ibid.*, *aph.* 42.

VI.

Qui calvi sunt, his varices magni non fiunt. Quibus verò, dùm sunt calvi, superveniunt varices, hi rursùs capillati fiunt. *Sect.* 6, *aph.* 34.

VII.

Considerare verò etiam oportet oculorum subtùs apparentia in somnis. Si enim albi quid, palpebris commissis, subtùs appareat, idque non ex alvi profluvio sit, aut ex potione purgante, pravum signum, et valdè lethale. *Ibid.*, *aph.* 52.

VIII.

Deliria, cum risu quidem acicdentia, securiora : cum stadio, verò, periculosiora. *Ibid.*, *aph.* 53.

IX.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa et frigida, lethalia. *Sect* 8, *aph.* 13.

X.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. *Ibid.*, *aph.* 14.

